

(P. del S. 975)

## LEY

Para enmendar el sub-inciso (5), inciso A, del Artículo 5 de la Ley 237-2004, según enmendada, conocida como "Ley para Establecer Parámetros Uniformes en los Procesos de Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos para las Agencias y Entidades Gubernamentales del Estado Libre Asociado", y el inciso (h), Sección 2, del Artículo IX de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud", a los fines de añadir entre los requisitos para que todo asegurador u organización de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacia (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés), entidad o proveedor de servicios de salud pueda contratar con cualquier instrumentalidad, dependencia o agencia del Gobierno el certificar que no posee deuda pendiente de pago o la existencia de un plan de pago de deuda, en cumplimiento y sin atrasos, con el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico o con las Clínicas Externas y la Clínica Dental; además, establecer un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto en dichas leyes, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales; y de no culminar dicho proceso en dichos plazos se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros, conforme a los poderes y facultades delegados por el "Código de Seguros de Puerto Rico", Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, y el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", Ley 194-2011, según enmendada, para que en un plazo no mayor de treinta (30) días adjudique de manera sumaria la controversia y establezca la deuda líquida y exigible a pagarse, con los intereses aplicables, así como el proceso de revisión judicial expedito de dicha determinación; y para otros fines relacionados.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Ante los múltiples y legítimos reclamos de la clase médica del país ante la falta de incentivos efectivos y la problemática recurrente de falta de pagos adecuados por las aseguradoras a sus servicios como parte del Sistema de Salud de Puerto Rico, se torna imprescindible el identificar alternativas que fortalezcan y permitan allegar recursos suficientes a los diferentes componentes del mismo. Entre estos, al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM), que se constituye como el principal centro docente para la formación de profesionales de la salud en Puerto Rico a través de ofrecimientos académicos a nivel profesional, subgraduado, graduado, post graduado y de educación continua. Como consecuencia, instrumento esencial para optimizar los

servicios de prevención, tratamiento y cuidado médico al paciente, fundamentado a su vez, en la innovación generada por la actividad investigativa y la excelencia comprobada en su docencia como servicio público esencial a la ciudadanía, además de las Clínicas Externas y la Clínica Dental.

Lamentablemente, el RCM ha sido objeto de señalamientos sobre advertencias por parte de la "*Middle States Association*" respecto su acreditación. Entre los factores señalados para dichas advertencias, destacan la carencia de un presupuesto adecuado que garantice su estabilidad económica, así como las deficiencias en la infraestructura de la institución. Circunstancias que afectan el cumplir con eficacia su misión principal de educar a los profesionales de la salud y que se originan en la falta de recursos que los aqueja.

En particular, es menester reconocer como elemento esencial a la operación y funcionamiento del Sistema de Salud el alcance del "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Plan que ofrece servicios en el Centro Médico de Puerto Rico, así como en sus clínicas ambulatorias e instalaciones hospitalarias. Un instrumento valioso de servicio público en el área de salud, cuyo propósito es ofrecer a la facultad opciones de retribución acordes con las realidades económicas y profesionales de Puerto Rico. Además, tiene el efecto de crear recursos económicos adicionales para facilitar el reclutamiento y la retención del personal docente necesario. Una fuente de financiamiento para el presupuesto institucional de la Universidad y que, a su vez, sirve de taller de práctica para los estudiantes. Plan Intramural, que se alega también se le adeuda por parte de las aseguradoras y otras entidades cantidades millonarias por los servicios médicos prestados a los pacientes.

En este contexto, es necesario señalar que, precisamente, ante unas circunstancias similares de falta de recursos en la Administración de Servicios Médicos (ASEM) de Puerto Rico, se aprobó la Ley 65-2013 que enmendó la Ley 237-2004, según enmendada, conocida como "Ley para Establecer Parámetros Uniformes en los Procesos de Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos para las Agencias y Entidades Gubernamentales del Estado Libre Asociado", así como la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud". En síntesis, las enmiendas dispusieron que todo asegurador o proveedor de servicios de salud que desee contratar con el Gobierno tiene que certificar que no posee deuda pendiente de pago o la existencia de un plan de pago de deuda, el cual se encuentre en cumplimiento y sin atrasos, con ASEM, como condición esencial para poder participar de esta contratación pública. Esto, con el fin de que se honren los pagos por servicios prestados por esta y se garantice su solvencia económica. Requisito, que se legitima y se justifica de manera patente por la situación precaria en la que opera el Centro Médico de Puerto Rico, bajo ASEM.

No obstante, es necesario puntualizar que también se dispuso como enmiendas en dichas leyes que no se considerará vencida una deuda que se encuentre en un proceso

activo de reconciliación de facturas y pagos entre el asegurador u organización de servicios de salud y dicha administración. Por tanto, se alega que, a base de este mecanismo de reconciliación de deudas, los pagos a ASEM se difieren por largos periodos, afectando su situación fiscal, ya que se cuestiona constantemente el monto de las facturas por los servicios. Situación que se agudiza ante el pobre financiamiento público y las deficiencias señaladas en las gestiones de cobro y el pago a la ASEM, específicamente por parte de compañías aseguradoras y otras entidades. Sumas pendientes de pago, que ascienden de manera constante a varios millones de dólares, tan necesarios al pleno funcionamiento del Centro Médico y al RCM. Además, de las Clínicas Externas y la Clínica Dental.

Más aún, cuando en dicha Ley 63-2015 se expresó como inaceptable que una entidad aseguradora aspirara a acceder principalmente a la millonaria contratación gubernamental de la reforma de salud, mientras no estaba al día en sus deudas, ni había acordado un plan de pago con el principal centro hospitalario del país. Es decir, anteriormente se permitía que dichas entidades se beneficiaran de relaciones contractuales con el Gobierno, sin estas cumplir recíprocamente con su responsabilidad de pago a entidades gubernamentales.

En este aspecto, es vital señalar que la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), creada bajo la Ley 72-1993, *ante*, tiene la gran responsabilidad de implantar, administrar y negociar los contratos con aseguradores u organizaciones de servicios de salud, que se ha señalado como la causa principal de falta de pagos justos a los proveedores de servicios médicos por las aseguradoras contratadas. Máxime, cuando ASES enfrenta hoy enormes retos por la incertidumbre de los fondos federales necesarios al sistema, en específico del programa federal "Medicaid", del cual proviene el setenta y cinco por ciento (75%) de los recursos del Plan de Salud del Gobierno ("PSG"), según informado. Asimismo, cuando se ha anunciado que ASES está en el proceso de contratación de administración del "PSG" tanto con las aseguradoras como con los administradores de beneficios de farmacias (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés), para la administración de su cubierta de farmacia, dentro del modelo actual de prestación de servicios a la población que cualifique. Por lo cual, el examen sobre la razonabilidad de las primas, los costos, los pagos a proveedores, cubiertas y el cumplimiento de los requisitos en ley a las mismas se torna urgente e inescapable. Responsabilidad que no solo se limita a las propuestas presentadas, sino a la fiscalización debida a las obligaciones pactadas de acuerdo con el alto interés público que revisten.

Como parte de estas estructuras de Gobierno que tienen jurisdicción sobre este asunto, por virtud del "Código de Seguros de Puerto Rico", Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, se le delegó al Comisionado la facultad, entre otros amplios poderes, de velar para que la administración de la política pública responda a los más elevados criterios de excelencia y eficiencia, que proteja adecuadamente el interés público y responda a las necesidades de los tiempos y a los cambios que ocurran o se anticipen en la industria de seguros y en su reglamentación. Así, podrá interponer

cualesquiera remedios, acciones o procedimientos legales que fueran necesarios o convenientes para hacer efectivos los propósitos de este Código o cualquier ley o reglamento, cuyo cumplimiento o fiscalización le haya sido asignada, ya sea representado por el Secretario de Justicia o, previa autorización de este, por sus propios abogados. Además, el Comisionado podrá designar a un funcionario de la Oficina para que le brinde apoyo y asesoramiento al fiscal del Departamento de Justicia que tenga la encomienda de instar un procedimiento criminal por violación a las leyes, reglamentos u órdenes bajo la administración de la Oficina.

En este sentido, el Comisionado podrá dictar las órdenes que entienda correspondientes, investigará o examinará las operaciones, transacciones, cuentas, archivos, documentos y capital de cada asegurador autorizado, examinar a cada asegurador no menos de una vez cada cinco (5) años, particularmente, su situación financiera, el contratar auditores competentes que sean necesarios para llevar a cabo los exámenes de situación financiera y, si en el curso de una investigación o examen encuentra que las cuentas se llevan o trasladan indebidamente o son inadecuadas, podrá emplear peritos para reajustarlas, trasladarlas o cuadrarlas, por cuenta de la persona investigada o examinada, si dicha persona hubiere dejado de completar o corregir dicha contabilidad luego de haberle dado aviso y oportunidad para así hacerlo. Específicamente, se le faculta a investigar o examinar las cuentas, archivos, documentos, negocios y operaciones relacionadas con el negocio de seguros de:

- (1) Toda persona que disfrute de una autorización, licencia o permiso debidamente expedido por la Oficina para realizar negocios de seguro;
- (2) Toda persona que tenga un contrato de administración con un asegurador;
- (3) Toda persona que posea las acciones del capital social o la delegación de tenedores de pólizas de un asegurador del país con el fin de tener dominio sobre su administración, bien como síndico votante o de otro modo;
- (4) Toda persona en Puerto Rico que se dedique, intente dedicarse o ayude a la promoción, formación o solvencia de un asegurador o de una corporación que posea o controle la mayoría de las acciones de este;
- (5) Toda persona o entidad que tenga o haya tenido negocios de seguros y aquellas entidades comerciales o empresas que tengan relación comercial con estas.

Así también, bajo el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", Ley 194-2011, según enmendada, se le delega al Comisionado amplias facultades adicionales, específicamente en la regulación y reglamentación más efectiva de la industria de los seguros de salud, incluyendo la regulación de aquellas entidades que ofrecen planes médicos grupales e individuales. Teniendo muy presente que esta Ley 194-2011, *supra*, dispone de manera expresa en su Artículo 2.090, que: *"Bajo este Código se establece que ninguna compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, negará la debida autorización para los procesos de hospitalización de un paciente,*

*incluyendo el largo del periodo de dicha hospitalización y los pagos por servicios facturados tanto por el tratamiento, medicamentos y la debida prestación de servicios de salud al mismo, cuando medie una recomendación médica a estos fines, basada en la premisa de necesidad médica definida en este Código, en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta del plan médico del asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se encuentre vigente y el servicio se encuentre dentro de las categorías de servicios cubiertos por dicha póliza".*

Por tanto, conforme a las disposiciones aplicables por el "Código de Seguros de Puerto Rico", Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, y el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", Ley 194-2011, según enmendada, el Comisionado tiene los poderes delegados, así como la autoridad inherente a las funciones de su cargo para atender este proceso y culminar el mismo para determinar de manera sumaria la deuda líquida y exigible, con los intereses aplicables, a pagarse por el asegurador a la Administración de Servicios Médicos (ASEM) de Puerto Rico, y al "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, y las Clínicas Externas y la Clínica Dental. Condiciones de contratación a las aseguradoras para asegurar el pago mínimo de servicios prestados que hoy son más que necesarios dado las condiciones de operación del Centro Médico y los recortes millonarios que ha sufrido el Sistema Universitario por la Junta de Supervisión Fiscal, creada bajo la Ley Pública Federal 114-187 de 30 de junio de 2016, denominada "Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act" (PROMESA).

Así, y tal como se expresa en la Exposición de Motivos de la Resolución Conjunta 1-2022, que ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) a paralizar cualquier trámite sobre el Factor de Ajuste de Riesgo o Risk Adjustment Factor del Plan de Salud Vital por noventa (90) días, la facultad de la Asamblea Legislativa para legislar en asuntos que representen un alto interés para el pueblo, específicamente en el área de salud pública, es amplia y acorde a las responsabilidades delegadas a esta Rama Legislativa dentro del Sistema Democrático de Gobierno por la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la jurisprudencia federal citada en dicha Resolución, entre otras, que valida estas acciones. La Exposición de Motivos de dicha Resolución Conjunta 1-2022, aprobada en este cuatrienio, dispone: "... Es indispensable que se le dé certeza y estabilidad al sistema de salud pública en medio de una crisis de salubridad.

*La Asamblea Legislativa tiene la responsabilidad de evitar este disloque. Los gobiernos estatales tienen el poder inherente para actuar en pro de "los intereses vitales de su pueblo." Home Bldg. & Loan Assn. v. Blaisdell, 290 U.S. 398, 434 (1934). Uno de los intereses vitales de nuestro pueblo es un sistema de Salud estable. La industria de seguros de salud es altamente regulada, un factor que mitiga a favor de validar la intervención estatal en esta situación. Allied Structural Steel Co. v. Spannaus, 438 U.S. 234, 242 (1978). Se permite la intervención estatal en relaciones contractuales para "remediar problemas abarcadores de naturaleza social o económica." Energy Reserves Group v. Kansas P. & I. Co., 459 U.S. 400, 412 (1983). También se permite la intervención legislativa donde el remedio es apropiado y razonable para la situación. En estos casos, no se considera la acción legislativa como un menoscabo de obligaciones contractuales. United States*

*Trust Co. v. New Jersey*, 431 U.S. 1, 22 (1978). *La existencia de una situación de emergencia sin precedentes en una industria altamente regulada valida la acción legislativa en este caso...*" (Énfasis nuestro)

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende necesario enmendar la Ley 237-2004, *supra*, así como la Ley 72-1993, antes citada, a los fines de garantizar el cumplimiento de pago de todo asegurador o proveedor de servicios de salud que pretenda contratar con el Gobierno de Puerto Rico con estas entidades. Así también, establecer un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto en dichas leyes, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales; y de no culminar dicho proceso se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros para, en un plazo no mayor de treinta (30) días, adjudique la controversia y establezca de manera sumaria la deuda líquida y exigible a pagarse, con los intereses aplicables, así como el proceso de revisión judicial expedito de dicha determinación. Precisamente, porque el mecanismo de reconciliación de deudas que se ofrece como alternativa en Ley a alegarse por los contratistas como razón para no cumplir el pago correspondiente a estos servicios a ASEM, RCM y a las Clínicas Externas y la Clínica Dental no puede convertirse en un obstáculo o subterfugio de carácter dilatorio para evadir esta responsabilidad por las aseguradoras u otras entidades. Práctica que ha afectado la situación fiscal de estos componentes del Sistema de Salud y que se evidencia por la millonaria suma de deudas acumuladas.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

Sección 1.-Se enmienda el sub-inciso (5) del inciso A del Artículo 5 de la Ley 237-2004, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 5.- Cláusulas mandatorias

Toda entidad gubernamental velará que al otorgar un contrato se cumpla con las leyes especiales y reglamentación que apliquen según el tipo de servicios a contratarse. De acuerdo con lo antes expresado, se debe hacer formar parte del contrato las siguientes cláusulas mandatorias:

- A. El contratista deberá certificar que ha rendido planillas de contribución sobre ingresos durante los últimos cinco años contributivos, previo al año que se interesa formalizar el contrato, y no adeuda contribuciones al Gobierno, de clase alguna; o que se encuentra acogido a un plan de pago, cuyos términos y condiciones está cumpliendo.

En aquellos contratos cuyo pago por servicio excede de \$16,000 anuales, será necesario incorporar al contrato las siguientes certificaciones:

- (1) Dos certificaciones del Departamento de Hacienda, una sobre ausencia de deuda contributiva, o existencia de plan de pago, y otra certificando de que ha radicado planilla durante los últimos cinco años.

- (2) Una certificación del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales sobre ausencia de deuda contributiva o existencia de plan de pago.
- (3) Una certificación del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos sobre el pago de seguro por desempleo, incapacidad temporal o de seguro social, según aplique.
- (4) Una certificación negativa de deuda de la Administración de Sustento de Menores. Este requisito se aplicará solamente en casos que el contratante sea un individuo.
- (5) En los contratos de aseguradores, entidades, o administradores de beneficios de farmacias (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés), o proveedores de servicios de salud deberán presentar una certificación negativa de deuda o de la existencia de un plan de pago de deuda, el cual se encuentre en cumplimiento y sin atrasos, con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico y con el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, así como con las Clínicas Externas y la Clínica Dental, con fecha de expedición de dicha certificación de no más de sesenta (60) días antes de la anticipada vigencia del contrato a otorgarse por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. Para efecto de este inciso, se entenderá deuda aquella obligación contractual que conlleve el pago de una cantidad cierta y determinada de dinero, y la misma se encuentre vencida y exigible al asegurador, entidad o proveedor de servicios de salud. No obstante lo anterior, no se considerará como una deuda vencida, cualquier obligación que se encuentre en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos por concepto de servicios médicos y dentales, entre otros, entre el asegurador, administrador de beneficios de farmacias (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés), entidad u organización de servicios de salud y la Administración de Servicios Médicos, con el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, así como con las Clínicas Externas y la Clínica Dental.

Se establece un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales; y de no culminar dicho proceso en los plazos señalados se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros, conforme a los poderes y facultades delegados por la Ley a los fines de que, en un término no mayor de treinta (30) días adjudique de manera sumaria la controversia y establezca la deuda líquida y exigible a pagarse, con los intereses aplicables.

De dicha determinación, la parte adversamente afectada podrá, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta, recurrir al Tribunal de Primera Instancia con la presentación de un recurso legal de revisión. Cualquier parte afectada por una decisión del Tribunal de Primera Instancia podrá presentar un recurso de revisión fundamentado en el Tribunal Apelaciones, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta. El mismo término tendrá una parte afectada para recurrir al Tribunal Supremo en *certiorari*. El Tribunal Supremo y el Tribunal de Apelaciones tendrán un término de diez (10) días para resolver el caso ante su consideración.

El contrato deberá incluir una cláusula donde se exprese que dichos documentos se han hecho formar parte del contrato o donde se le concede a la parte un término razonable para obtenerlos.

...

...

B. ...

C. ...

...

P. ...”

Sección 2.-Se enmienda el inciso (h) de la Sección 2 del Artículo IX, de la Ley 72-1993, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo IX.- Contratación con Proveedores de Salud

Sección 1.- ...

Sección 2.- Proceso de Contratación

Todos los procedimientos de contratación directa con los proveedores de servicios de salud deberán ser realizados conforme a las disposiciones de esta Sección. Todo grupo médico o proveedores que deseen contratar directamente, conforme a lo dispuesto en la Ley 105-2002, someterá por escrito una solicitud que deberá contener lo siguiente:

(a) ...

(b) ...

(c) ...

(d) ...

(e) ...

(f) ...

(g) ...



- (h) Deberán presentar una certificación negativa de deuda exigible o de la existencia de un plan de pago de deuda, el cual se encuentre en cumplimiento y sin atrasos, con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, con el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, y con las Clínicas Externas y la Clínica Dental, con fecha de expedición de dicha certificación de no más de sesenta (60) días antes de la anticipada vigencia del contrato a otorgarse por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. La aplicabilidad de este inciso estará condicionada a que la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, y con las Clínicas Externas y la Clínica Dental certifiquen la deuda correspondiente. Así también, el proveedor de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacias (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés), entidad, organización de servicios de salud o asegurador contratante no podrá ser elegible para contratación si tiene alguna deuda vencida por un término mayor de sesenta (60) días, según haya sido certificado por la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y con las Clínicas Externas y la Clínica Dental, así como cumplir además con los requisitos establecidos en la Ley 237-2004. Para efectos de este inciso, se entenderá deuda aquella obligación contractual que conlleve el pago de una cantidad cierta y determinada de dinero, y la misma se encuentre vencida y exigible al asegurador o proveedor de servicios de salud.

No obstante lo anterior, no se considerará vencida una deuda, cualquier obligación que se encuentre en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos por concepto de servicios médicos y dentales, entre otros, entre el asegurador, entidad u organización de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacias (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés) y la Administración de Servicios Médicos, el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, o con las Clínicas Externas y la Clínica Dental. Se establece un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales; y de no culminar dicho proceso en los plazos señalados se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros, conforme a los poderes y facultades delegados por la Ley, a los fines de que, en un término no mayor de treinta (30) días adjudique de manera sumaria la controversia y establezca la deuda líquida y exigible a pagarse, con los intereses aplicables.

De dicha determinación, la parte adversamente afectada podrá, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta, recurrir al Tribunal de Primera Instancia con la presentación de un recurso legal de revisión. Cualquier parte afectada por una decisión del Tribunal de Primera Instancia podrá presentar un recurso de revisión fundamentado en el Tribunal Apelaciones, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta. El mismo término tendrá una parte afectada para recurrir al Tribunal Supremo en *certiorari*. El Tribunal Supremo y el Tribunal de Apelaciones tendrán un término de diez (10) días para resolver el caso ante su consideración.

Sección 3.- ...”

Sección 3.- Se concede a las instrumentalidades gubernamentales involucradas en la implantación de esta Ley un término de treinta (30) días a partir de su aprobación para establecer o enmendar la reglamentación necesaria para la implantación de sus disposiciones.

Sección 4.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

DEPARTAMENTO DE ESTADO  
Certificaciones, Reglamentos, Registro  
de Notarios y Venta de Leyes  
Certifico que es copia fiel y exacta del original  
Fecha: 23 de enero de 2023

Firma:



OMAR J. MARRERO DIAZ  
Secretario de Estado  
Departamento de Estado  
Gobierno de Puerto Rico